

 CARTA AL DIRECTOR

Los adultos mayores, grupo vulnerable ante la COVID-19

Older adults, a vulnerable group to COVID-19

Yusnier Lázaro Díaz Rodríguez¹  

¹Facultad de Ciencias Médicas "General Calixto García". Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba.

 Autor para la correspondencia: yusnierdiaz98@gmail.com

 **Citar como:** Díaz-Rodríguez YL. Los adultos mayores, grupo vulnerable ante la COVID-19. Inmedsur [Internet]. 2020 [citado: fecha de acceso]; 3(3): 1-2. Disponible en: <http://www.inmedsur.cfg.sld.cu/index.php/inmedsur/article/view/80>

Señor director:

A fines del año 2019 se reportaron los primeros casos en China de un nuevo coronavirus, causante de la llamada Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID-19), la cual fue declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el mes de marzo de 2020 como pandemia por su rápida diseminación y alto número de contagios.¹ Debido a esto y a la gravedad del cuadro respiratorio que produce, los servicios médicos mundiales se han visto en la necesidad de determinar estrategias para su control.

En medio de alarmantes estadísticas existe un grupo poblacional que denota mayor vulnerabilidad, los adultos mayores, los cuales presentan aparejado al aumento de edad, una serie de condiciones y factores que le atribuyen tal susceptibilidad. Datos epidemiológicos han demostrado que el aumento de edad superior a los 40 años condiciona un mayor riesgo de enfermar y padecer formas graves de la COVID-19, el cual es aún mayor en personas que superan los 60 años.² En China, la tasa de letalidad bruta fue de 2,3 % en pacientes infectados, siendo los más afectados los pacientes con más de 80 años, quienes representaron el 14,8 %.³ En Italia se reportó un promedio de edad de fallecidos de 81 años.⁴

Con el envejecimiento el organismo humano desarrolla una serie de cambios a nivel molecular, tanto estructural como funcionalmente, que conllevan a una disminución de la capacidad de respuesta y regeneración, así como una disminución de la función inmunológica, el índice de masa corporal y la propia funcionalidad. A esto se suma un mayor número de enfermedades crónicas no transmisibles y una prescripción inadecuada de medicamentos, lo que condiciona la polimedicación o polifarmacia.⁵

Los adultos mayores presentan un cortejo sintomático atípico, con escasas manifestaciones clínicas, lo que por lo general no se corresponde con la gravedad real del cuadro. Entre las comorbilidades asociadas al envejecimiento, las relacionadas con los cambios a nivel del tejido pulmonar son de alta frecuencia, al ser común en estos pacientes síntomas respiratorios como la tos y la disnea. La fiebre es expresión de competencia inmunológica, por lo que es de esperar que un anciano no desarrolle un estado febril típico ante un proceso tóxico-infeccioso. Esto lleva a infradiagnósticos que engrosan potencialmente el número de complicaciones en adultos mayores enfermos con COVID-19.²

Una atención integral y un manejo óptimo de estos pacientes reducen potencialmente los errores en el diagnóstico y consigo una posible evolución tórpida. El argumento de la presente carta va encaminado a la necesidad de implementación de medidas preventivas dirigidas especialmente a este grupo poblacional, de donde parten las intervenciones educativas y pesquisas especializadas, con el fin de aumentar la percepción del riesgo en los mismos.

CONFLICTO DE INTERESES

El autor declara que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

El autor redactó, revisó y aprobó el manuscrito y su versión final.

FINANCIACIÓN

El autor no recibió financiación para el desarrollo del presente artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Suero LEL, Valencia SEV, Jara GDLM, Quishpe AAC. La mejor evidencia científica, ante la pandemia de SARS-Cov-2. *Mediciencias UTA* [Internet]. 2020 (citado 2020 Sep 11); 4(2): 3-29. Disponible en: <https://medicienciasuta.uta.edu.ec/index.php/MedicienciasUTA/article/download/344/218>

2. Aquino-Canchari CR, Quispe-Arrieta RC, Huaman-Castillon KM. COVID-19 y su relación con poblaciones vulnerables. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2020 (citado 2020 Sep 11); 19(Supl.):e3341. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3341>

3. The Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team. Vital Surveillances: The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19). *China CDC Wkly* [Internet]. 2020 (cited 2020 Sep 11); 2(4): [aprox. 2 p.]. Available from: <http://weekly.chinacdc.cn/article/id/e53946e2-c6c4-41e9-9a9b-fea8db1a8f51>

4. Huenchuan S. COVID-19: Recomendaciones generales para la atención a personas mayores desde una perspectiva de derechos humanos(LC/MEX/TS.2020/6 /Rev.1), Ciudad de México, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2020. (citado 2020 Jul 12). Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45316/4/S2000271_es.pdf

5. Díaz-Rodríguez YL, Quintana-López LA. A propósito del artículo "COVID-19. De la patogenia a la elevada mortalidad en el adulto mayor y con comorbilidades". *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2020 (citado 2020 Sep 12); 19(4): e3531. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3531>.

Recibido: 16 de septiembre de 2020

Aceptado: 2 de octubre de 2020

Publicado: 1 de diciembre de 2020



Este artículo de la **Revista Inmedsur** está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso la **Revista Inmedsur**.